

Уважаемые посетители нашей клиники!

На данный момент «Стоматология Улыбка Тари» сотрудничает со страховой компанией «Надежда». Если Вы застрахованы по программе добровольного медицинского страхования (ДМС) часть услуг, полученных Вами в нашей клинике может быть оплачена страховой компанией.

Полную информацию Вы можете узнать у медицинского регистратора клиники по телефону (391) 237-41-41



ОБРАЗЦЫ ПОЛИСОВ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Страховая карточка

	СТРАХОВАЯ КАРТЧКА
Лицензия Росстрахнадзора С № 2182 24	к полису № _____
	Программа ДМС
Страхователь: _____	
Застрахованный: _____	
Дата рождения: _____	
Действительна _____	

ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО

САО «Надежда» просит Вас организовать оказание медицинских услуг

(наименование услуги)

г.р.

_____,

(Ф.И.О.)

застрахованному по добровольному медицинскому страхованию (полис ДМС № _____).

Контактный телефон _____

Данное письмо действительно по «__» _____ 20__ г.

Оплату медицинских услуг гарантируем в размере не более _____ рублей.

«__» _____ 20__ г.

М.П.

СТРАХОВЩИК

/

/